



REGISTRO STPS 10/15436,
LEGAJO 1

BOLETÍN SITIC SALUD

Núm. 26, junio de 2023



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
ORGANISMO DESCENTRALIZADO



2023

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO DE LA DIVISIÓN
DE INVESTIGACIÓN.**

**INMUNOTERAPIA:
UN ENFOQUE REVOLUCIONARIO
EN EL TRATAMIENTO DEL
CÁNCER**

**EL IMTA ES VITAL PARA EL
FUTURO DEL AGUA EN MÉXICO.
NO PERMITAMOS SU
DESAPARICIÓN**



CONSEJO DIRECTIVO SITIC SALUD

Dr. Alejandro Valdés Cruz
Secretario General
secretario_general@siticsalud.org

Dra. Alejandra Contreras Ramos
Secretaria de organización
secretaria_de_organizacion@siticsalud.org

Dra. María del Carmen Maldonado
Secretaria de Actas y Acuerdos
secretaria_de_actas_y_acuerdos@siticsalu.org

Dr. Jaime Chavez Alderete
Secretario de Trabajo y Conflictos
trabajo_y_conflictos@siticsalud.org

Dra. María del Carmen Parra Cid
Secretaria de Finanzas
secretaria_de_finanzas@siticsalud.org

Dr. Yaaziel Melgarejo
Secretario de Prensa y Propaganda
secretaria_de_prensa@siticsalud.org

M. en C. Erika Martínez Cordero
Secretaria de Previsión Social
secretaria_de_prevision_social@siticsalud.org

Dr. José Luis Torres
Secretario de Relaciones Exteriores
secretaria_de_relaciones_exteriores@siticsalud.org

BOLETÍN SITIC SALUD

COMITÉ EDITORIAL:

Editor en Jefe: Dr. en C. Yaaziel Melgarejo Ramírez.

Comité Editorial: Dra. Alejandra Contreras Ramos, Dr. en Psic. Jorge Luis López Jiménez y Dra. Mónica Torres Ramos.

CRÉDITOS:

Boletín SITIC Salud: Iniciativa, propuesta y formato inicial a cargo del Dr. en Psic. Jorge Luis López Jiménez.

Trámites de derechos de autor y asignación del ISBN: Dra. Alejandra Contreras Ramos.

AGRADECIMIENTOS:

A la **Licenciada Patricia Juan** por su aportación en los jurídicos.
Las contribuciones que amablemente envían nuestras colaboradoras y nuestros colaboradores.

El Comité Editorial agradece la participación de **Meztli Márquez Bautista**, por la revisión y corrección de estilo en las notas de este boletín.

Diseño gráfico, diseño editorial y diseño web: **Mtra. en Diseño Citalli Bautista**.

PROPÓSITO DEL BOLETÍN:

BOLETÍN SITIC SALUD, año 2023 No.26, junio, es una publicación mensual editada por el Sindicato Independiente de los trabajadores de Ciencias de la Salud, calle Versalles 61-201, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600. Tel (55)10458373, www.siticsalud.org. Editor responsable: Yaaziel Melgarejo Ramírez. Reserva 00-014-A-2818-22-220919115232-0-R-A, ISSN 0000-6990, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Última modificación 30 de septiembre del 2022.

El **Boletín SITIC Salud** tiene entre sus propósitos difundir y hacer visibles las acciones que el **SITIC Salud** emprende en favor de sus agremiadas y agremiados; así como, divulgar noticias y otros temas de interés para las y los Investigadores en Ciencias Médicas y Ayudantes de Investigación de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (INSHAE) de la Secretaría de Salud y sindicatos afines

www.siticsalud.org

✉ boletin@siticsalud.org

☎ 55 10 45 83 73

🐦 @SaludSitic @BoletinSITIC

📺 @SaludSitic Boletín SITIC Salud

EDITORIAL



Nuevamente en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje (JFCA), mañana calurosa del 5 de junio. No esperábamos sorpresas, finalmente la Junta federal no va a cambiar su actitud de ser comparsa de las Directivas en este caso del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra (INRLGII).

Ya se ha develado todo. El llamado insistente que hicieron los funcionarios de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje (JFCA), los pasados 9 y 10 de mayo, para que se abriera un espacio de negociación, fueron intentos para que el SITIC Salud prorrogara sin garantías de nada el emplazamiento del Hospital Juárez de México porque tenían claro que, al ratificarse la huelga, ellos nos iban a negar este derecho; con lo cual cometen una clara afrenta a la Ley de amparo retoman la vieja discusión ya superada desde el momento mismo que nos entregaron nuestra primera Toma de Nota y niegan nuestra condición de trabajadoras y trabajadores del Aparatado A.

A sabiendas de esto, los jurídicos del INR ingresaron un documento en el que alegan que “no tenemos derecho a la huelga”; emplean una serie de argumentos descontextualizados, ya superados e inconexos, como si no importara lo que dicen, pues se sienten avalados por la JFCA. Por ejemplo, pasan por alto los Convenios 89 y 98 de la Organización Internacional del Trabajo y ponen en duda la competencia de la JFCA, haciendo caso omiso de los amparos que hacen explícito que La Justicia de la Unión ampara y protege al SITIC Salud, por el hecho de enmarcarse en el Apartado A del Art. 123 de la Constitución, teniendo reconocidos los derechos fundamentales

a la libertad sindical, negociación colectiva y huelga. Por lo tanto, no existe impedimento legal ni presupuestario alguno para negarnos la firma del Contrato Colectivo de Trabajo. No obstante, la Lic. Patricia Juan dejó en evidencia lo insustancial de cada uno de sus alegatos.

Aunque es ignominiosa la actitud de los directivos del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) representados por los cuerpos jurídicos, es evidente que se sienten protegidos por la autoridad laboral y por la propia cabeza de sector, la Secretaría de Salud, que ante nuestras peticiones de que se pronuncie clara e inequívocamente sigue guardando un silencio sepulcral, y no es solo sobre los oficios que mandamos, sino también ante la pregunta expresa y el exhorto de los Senadores.

Tener la razón no ha sido suficiente. Es claro que las autoridades se siguen escudando en la Junta y ni siquiera han tenido la prestancia para dialogar de manera franca con nuestra representación sindical, pareciera que entablar un diálogo los compromete, siguen responsabilizando al Secretario de Salud de no darles línea, y en la Secretaría nos evaden: ¿Es tanta su preocupación por perder el control absoluto sobre el trabajo de los trabajadores en investigación?

Cuando se busca un trato digno y justo para todos no hay forma de dar pasos atrás, como trabajadoras y trabajadores científicos sabemos que la justicia a veces avanza a saltos como la ciencia, que cada paso adelante parece como si subiéramos un nuevo escalón, pero que aún falta mucho por ascender.

Dr. Alejandro Valdés Cruz

SECRETARIO GENERAL

SINDICATO INDEPENDIENTE DE LOS TRABAJADORES
EN INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE SALUD (SITIC SALUD)

CONTENIDO

6

¿Quién determina los lineamientos para la evaluación de los ICM?
El Manual de Organización Específico de la División de Investigación del HJM ó el Reglamento de Ingreso Promoción y Permanencia de la DGPIS

8

Inmunoterapia:
Un enfoque revolucionario en el tratamiento del cáncer

11

La dulce amargura de la Diabetes Tipo 2

13

ENTÉRATE:
Ciencias Médicas para Ti
Programación mayo 2023

15 | Ataques
a la vida privada

17 | La ciencia
en *fast track*

18 | SITIC salud solicitó
a la Secretaría del Trabajo
y Previsión Social,
su posicionamiento frente
a las constantes irregularidades
durante nuestro proceso laboral

20 | Tu retiro, tu responsabilidad
Ahorro Solidario

21 | El IMTA es vital para el futuro
del agua en México.
No permitamos su
desaparición

¿QUIÉN DETERMINA LOS LINEAMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LOS ICM? EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO DE LA DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN DEL HJM Ó EL REGLAMENTO DE INGRESO PROMOCIÓN Y PERMANENCIA DE LA DGPIIS

AUTORA: Dra. Alejandra Contreras Ramos

En enero del 2023, la División de Investigación del Hospital Juárez de México (HJM) representada por la Dra. Verónica Fernández Sánchez tuvo “a bien” publicar el **Manual de Organización Específico (MOE)** de la División a su cargo. Notablemente, en este MOE se describe una breve historia sobre la investigación en el HJM; además, en el Marco Jurídico se destaca el uso de nueve Normativas Internacionales, 53 Leyes, 17 Reglamentos, siete Acuerdos, 28 Normas Oficiales, seis Manuales y cuatro Lineamientos, consultados con el objetivo de “respetar” las garantías laborales de las y los trabajadores, entre quienes se encuentran Investigadoras e Investigadores en Ciencias Médicas (ICM).

No obstante, es de llamar la atención que la MISIÓN de este MOE sea *impulsar la investigación científica de vanguardia en el área básica y clínica en las especialidades con las que cuenta el Hospital Juárez de México*. Sin embargo, dentro del mismo, **no se contempla una distribución equitativa de los recursos asignados para la investigación, ni se garantizan espacios de trabajo y/o laboratorios para que el HJM alcance el liderazgo descrito en su VISIÓN**. Como es sabido, desde hace cuatro años se tomó la decisión de demoler el edificio de Investigación y Enseñanza por daños estructurales, sin que a la fecha se haya iniciado la construcción del tan prometido “NUEVO EDIFICIO DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA”. Luego entonces, las Investigadoras e Investigadores han tenido que resolver de mil y un formas sus actividades de investigación y buscar

colaboraciones con colegas de otras instituciones para mantener una productividad acorde a la solicitada tanto por la Dirección General de Políticas en Investigación y Salud (DGPIIS), como por el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y así, no perder sus nombramientos.

Por si esto fuera poco, **en este MOE se contemplan funciones superiores a las emitidas por el Reglamento de Ingreso Promoción y Permanencia (RIPP) vigente de la DGPIIS**, lo cual es una incongruencia, considerando la situación que viven las Investigadoras e Investigadores del HJM. Al hacer una comparativa con la tabla de requisitos por categoría de ICM (tomada de la Convocatoria de IPP 2023), podemos observar su disparidad con la productividad solicitada por el MOE de la División de Investigación del HJM (Tabla 1). Considerando que la evaluación para el IPP toma en cuenta la productividad de los últimos 3 ó 5 años, según la categoría de ICM, es necesario hacer un ajuste a los números, porque el MOE pide una evaluación de productividad anual por categoría de ICM.

Como se puede apreciar en la Tabla 1, los requisitos propuestos en el MOE superan los solicitados por el RIPP-DGPIIS que es la base para la evaluación de las y los ICM pero no fue tomado en cuenta para la elaboración de dicho manual. Esta omisión afecta los derechos humanos laborales de investigadoras e investigadores del HJM, ya que **el MOE debería ajustarse a los lineamientos de la DGPIIS y no al**

TABLA 1. COMPARATIVA DE LOS REQUISITOS PARA LAS Y LOS ICM SEGÚN LA DGPIS VS MOE-DI-HJM

REQUISITOS IPP DEL 2023 (REQUISITOS EN EL MOE-DI-HJM DEL 2023)		CATEGORÍA					
		INVESTIGADORA O INVESTIGADOR EN CIENCIAS MÉDICAS					
		A*	B*	C*	D**	E**	F**
1	Años de titulado en una licenciatura en el área de las ciencias de la salud o en un área afín	<1	2	3	4	8	10
2	Maestría en el área de las ciencias de la salud o en un área afín, o contar con una especialización médica certificada vigente		SI				
3	Doctorado en el área de las ciencias de la salud o en un área afín, o contar con especialidad y subespecialidad médicas certificadas vigentes.			SI	SI	SI	SI
4	Desarrollo de nuevas técnicas.	SI (SI)	(SI)				
5	Entrenamiento de personal.	SI	(SI)				
6	Publicaciones en revistas científicas periódicas de los grupos I, II o grupo mayor en los últimos tres años. MOE: ESPECIFICA QUE COMO CO-AUTOR.	1	2 (3)	(3)	(5)	(5)	(10)
7	Contar con agradecimiento en artículo de revista científica periódica de los grupos II al VII en los últimos 3 años.	1					
8	Publicaciones en revistas científicas periódicas de los grupos III a VII. Trayectoria global.			2	10	20	50
9	Publicaciones en las que el investigador es el primer autor o es el autor correspondiente de los grupos III, a VII.	(3)	(3)	(6)	1	5	15
10	Publicaciones en revistas científicas periódicas de los grupos III, a VII en los últimos tres años.			2	3		
11	Publicaciones en revistas científicas periódicas de los grupos III, a VII en los últimos cinco años.				(15)	6 (20)	10 (30)
12	Citas bibliográficas a las publicaciones.					150	140
13	Pertenecer al Sistema Nacional de Investigadores				SI		
14	Pertenecer al Sistema Nacional de Investigadores en los niveles II ó III.					SI	SI
15	Estudiantes graduados de especialidad, maestría o doctorado				1	3	5
16	Financiamientos externos obtenidos para protocolos de investigación como investigador principal durante los últimos 5 años.				1	2	4
TOTAL DE PUBLICACIONES RIPP-DGPIS		1	2	2	4	11	25
TOTAL DE PUBLICACIONES MOE-DI-HJM		3	6	9	20	25	40

*Categoría evaluada cada 3 años.

**Categoría evaluada cada 5 años.

revés. Además, obliga a las y los ICM del HJM a publicar sin considerar la calidad de su trabajo, en aras de mantener su plaza.

Claramente esta medida punitiva no está acorde con las nuevas políticas del Sistema Nacional de Investigadores, a pesar de que en el MOE se cita el Re-

glamento del SNI (DOF 21-03-2008, DOF 20-04-2021, Última Reforma DOF 30-07-2021, DOF 13-11-2014).

Exhortamos a las autoridades del Hospital Juárez de México a que reflexionen sobre los criterios vertidos en dicho manual y se sigan los lineamientos establecidos en el RIPP vigente.

INMUNOTERAPIA: UN ENFOQUE REVOLUCIONARIO EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER

AUTOR: Dr. Enoc Mariano Cortés Malagón

Introducción:

El cáncer ha sido durante mucho tiempo uno de los mayores desafíos en el campo de la medicina. Afortunadamente, en las últimas décadas, los avances en la investigación han llevado al desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas, y la inmunoterapia ha surgido como un enfoque revolucionario en el tratamiento de los tumores sólidos. A diferencia de la quimioterapia y la radioterapia tradicionales, que atacan directamente a las células cancerosas, la inmunoterapia aprovecha el poder del sistema inmunológico del cuerpo para combatir el cáncer de una manera más precisa y específica. En este artículo, exploraremos en detalle la inmunoterapia usando como blancos los puntos de control inmunológico contra los tumores sólidos, sus principales enfoques y su impacto en el campo de la oncología.

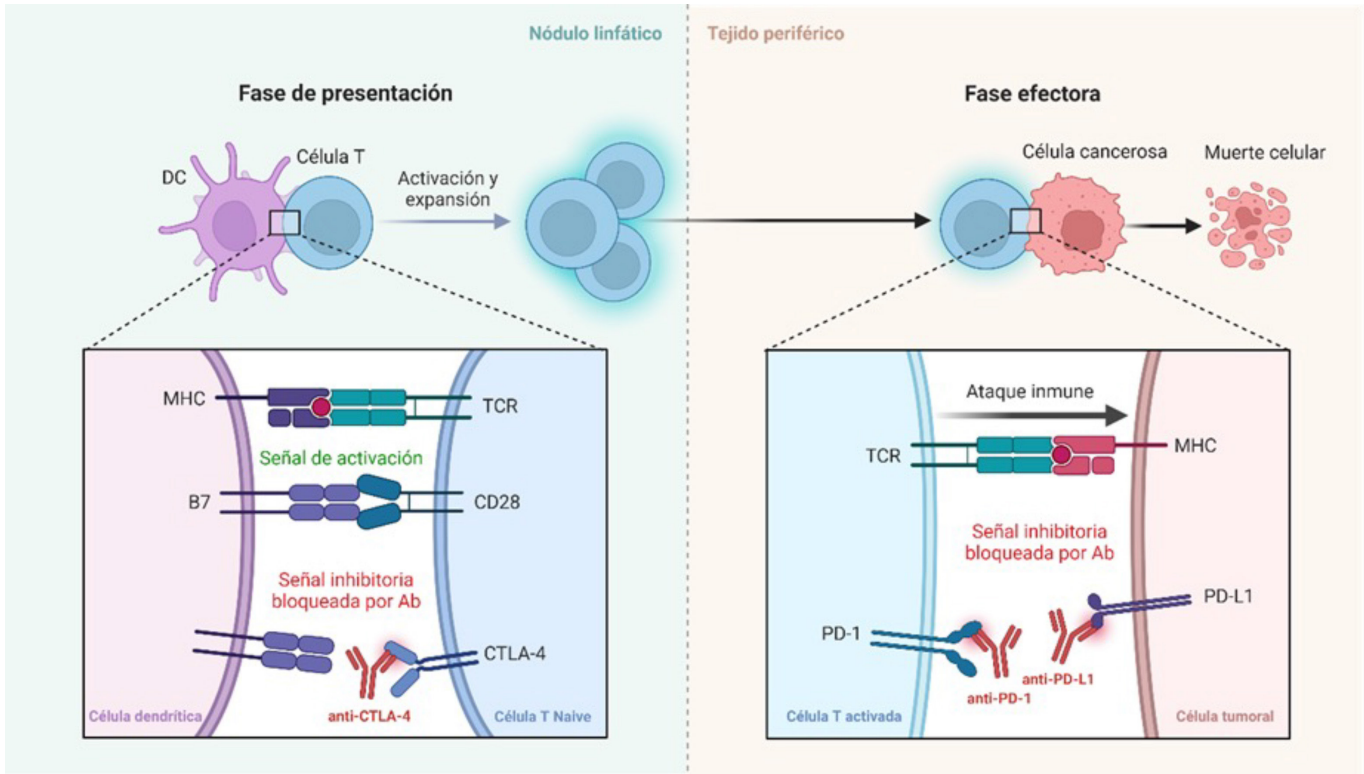
Inhibidores de puntos de control inmunológico:

Una de las formas más destacadas de inmunoterapia contra los tumores sólidos es el uso de inhibidores de puntos de control inmunológico. El sistema inmunológico tiene mecanismos de regulación que evitan una respuesta excesiva y dañina. Sin embargo, las células cancerosas pueden usar estos mecanismos para evadir la detección y el ataque del sistema inmunológico. Los inhibidores de puntos de control inmunológico, como son los llamados PD-1/PD-L1 y CTLA-4 quienes bloquean a las proteínas que actúan como frenos en el sistema inmunológico.

James P. Allison, un inmunólogo estadounidense, realizó una investigación pionera sobre la proteína antígeno 4 asociado a una de nuestras células de

defensa, los linfocitos T citotóxicos (CTLA-4, por sus siglas en inglés). En la década de 1990, descubrió que CTLA-4 actúa como un regulador negativo de las respuestas inmunitarias, inhibiendo la activación de las células T. Allison planteó la hipótesis de que el bloqueo de CTLA-4 podría mejorar la capacidad del sistema inmunitario para atacar las células cancerosas. Desarrolló un anticuerpo llamado ipilimumab (nombre comercial *Yervoy*), que se dirige específicamente a CTLA-4 y previene su función inhibitoria. Ipilimumab se convirtió en el primer inhibidor del punto de control inmunitario aprobado por la agencia estadounidense que controla los alimentos y medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) para el tratamiento del melanoma avanzado. Este estudio abrió nuevas vías para la inmunoterapia contra el cáncer.

Por otra parte, Tasuku Honjo, un inmunólogo japonés, hizo contribuciones significativas a la comprensión de otra vía de punto de control inmunitario que implica la proteína 1 de muerte celular programada (PD-1, por sus siglas en inglés) y sus ligandos. Honjo y su equipo identificaron a PD-1 como un receptor inmunitario expresado en las células T activadas y descubrieron su papel en la supresión de las respuestas inmunitarias. También identificó dos ligandos de PD-1, PD-L1 y PD-L2. Su investigación condujo al desarrollo de inhibidores de PD-1, como pembrolizumab (nombre comercial *Keytruda*) y nivolumab (nombre comercial *Opdivo*). Estos inhibidores bloquean la interacción entre PD-1 y sus ligandos, liberando así la capacidad del sistema inmunitario para reconocer y atacar las células cancerosas.



Inhibidores de punto de control inmunológico (Immune Checkpoint Inhibitors, ICI). Los ICI tiene como blanco a dos proteínas claves involucradas en la regulación inmune: antígeno 4 asociado a linfocito T citotóxico (CTLA-4, por sus siglas en inglés) y proteína de muerte celular programada 1 (PD-1, por sus siglas en inglés) o su ligando PD-L1. Estas proteínas actúan como "puntos de control" que evitan la activación inmunitaria excesiva y mantienen la tolerancia. CTLA-4 es un receptor que se encuentra en la superficie de las células T; regula a la baja la respuesta inmunitaria compitiendo con un receptor co-estimulador (CD28) para unirse a las células presentadoras de antígenos. Los inhibidores de CTLA-4, como ipilimumab, bloquean la interacción entre CTLA-4 y sus ligandos, mejorando la activación de las células T y promoviendo respuestas inmunitarias antitumorales. PD-1 es un receptor que se expresa en las células T activadas, mientras que su ligando, PD-L1, se expresa en las células tumorales y otras células inmunitarias dentro del microambiente tumoral. La unión de PD-1 a PD-L1 inhibe la activación de las células T y permite que las células cancerosas eludan la vigilancia inmunitaria. Los inhibidores de PD-1/PD-L1, como pembrolizumab, nivolumab y atezolizumab, bloquean esta interacción, reactivan las células T y mejoran su capacidad para reconocer y destruir las células cancerosas.

Aplicaciones clínicas:

Los inhibidores de puntos de control inmunitarios han demostrado una eficacia notable en el tratamiento de varios tumores sólidos, incluidos el melanoma, el cáncer de pulmón de células no pequeñas, el carcinoma de células renales, el cáncer de vejiga, el cáncer de cabeza y cuello y más. Han demostrado respuestas duraderas y mejorado la supervivencia general en un subconjunto de pacientes, brindando a menudo beneficios a largo plazo.

Terapias combinadas:

Los inhibidores de puntos de control inmunitarios también se están estudiando en combinación con otros tratamientos, como quimioterapia, terapia dirigida y radioterapia, para mejorar su eficacia.

También se están explorando combinaciones con otras inmunoterapias, incluidas citocinas, virus oncolíticos y terapia celular adoptiva, para potenciar las respuestas inmunitarias antitumorales.

Efectos secundarios:

Si bien los inhibidores de puntos de control inmunitarios han mostrado importantes beneficios clínicos, también pueden provocar eventos adversos relacionados con el sistema inmunitario (*irAE*, por sus siglas en inglés) debido a su activación inmunitaria sistémica. Los *irAE* comunes incluyen erupciones cutáneas, diarrea, neumonitis, hepatitis, disfunción endocrina y, con menor frecuencia, eventos adversos graves relacionados con el sistema inmunológico que afectan el tracto gastrointestinal, el hígado, los

pulmones, los riñones y el sistema nervioso. El reconocimiento temprano y el manejo adecuado de estos efectos secundarios son cruciales para la seguridad del paciente y la optimización de los resultados del tratamiento.

Biomarcadores para la selección de pacientes:

La identificación de biomarcadores que puedan predecir la respuesta del paciente a los inhibidores del punto de control inmunitario es un área activa de investigación. La expresión de PD-L1 en las células tumorales, la carga mutacional del tumor, la inestabilidad de microsatélites y la presencia de linfocitos infiltrantes en el tumor son algunos de los factores que se están estudiando para guiar la selección de pacientes para el tratamiento.

Conclusión:

Los inhibidores de puntos de control inmunitarios han revolucionado el tratamiento del cáncer al aprovechar el sistema inmune del cuerpo para luchar contra los tumores sólidos. Al bloquear las proteínas que inhiben las respuestas se libera el poder del sistema inmunitario, mejorando la calidad de vida de un subconjunto de pacientes.

Referencias.

Galon, J. and D. Bruni, *Tumor Immunology and Tumor Evolution: Intertwined Histories*. *Immunity*, 2020. 52(1): p. 55-81.
 Egen, J.G., W. Ouyang, and L.C. Wu, *Human Anti-tumor Immunity: Insights from Immunotherapy Clinical Trials*. *Immunity*, 2020. 52(1): p. 36-54.

LA DULCE AMARGURA DE LA DIABETES TIPO 2

AUTORA: Dra. en C. María Guadalupe Ortiz López



La diabetes tipo 2 es una enfermedad silenciosa cuyos síntomas son percibidos por el paciente progresivamente. Inicialmente las señales más comunes son poliuria (exceso de orina), polidipsia (sed intensa) y polifagia (aumento de apetito), sensación de cansancio, pérdida de peso entre otros. La presencia de niveles de azúcar mayores a 125 mg/dl en sangre por varios años, conduce a las personas con diabetes a daños graves en su salud como son: ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames

cerebrales y amputación de miembros inferiores. La diabetes mal controlada aumenta las posibilidades de estas complicaciones y la mortalidad prematura.

A nivel mundial, la prevalencia de la diabetes tipo 2, de acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes, reportó que en 2019 había 463 millones de personas con diabetes y estimó que esta cifra puede aumentar a 578 millones, para 2030 y a 700 millones, en 2045, aumentando en todas las regiones. Impulsado por

el envejecimiento de la población, el sobrepeso y obesidad, el desarrollo económico y el crecimiento de la urbanización, asociado a estilos de vida más sedentarios (Atlas de la diabetes de la FID 2021 –10ª edición | www.diabetesatlas.org). En México, durante 2018 de acuerdo con la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* había 82,767,605 personas de 20 años y más en el país, de las cuales 10.32% reportaron un diagnóstico médico previo de diabetes tipo 2.

La diabetes tipo 2 también se ha vuelto una preocupación en niños y jóvenes como consecuencia de un aumento del sobrepeso y la obesidad.

Conforme a varios estudios realizados por el **Hospital Juárez de México** en colaboración con la **Facultad de Química** de la **UNAM**, los mexicanos tenemos una mayor predisposición al desarrollo de la diabetes debido a dos factores: el hereditario o genético –propio de nuestras latitudes-, y el ambiental. La carga genética de la diabetes del mexicano ha sido centro de las investigaciones, la herencia genética puede contener variaciones que generan susceptibilidad al desarrollo de la diabetes y por tanto condiciones adversas a nuestra salud. Se ha mencionado que "tenemos una gran disponibilidad de azúcares de fácil absorción como la presente en golosinas y refrescos que, consumidos en exceso, provocando que se eleve el azúcar en sangre, lo que representa un reto para nuestro organismo al intentar procesarlos", estos retos en condiciones metabólicas específicas resultado de la genética poblacional mexicana, con-

ducen a hiperglucemia, intolerancia a la glucosa y diabetes tipo 2.

A través del estudio de marcadores genéticos de riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en población mexicana, se analizan varios genes para establecer el fondo diabetogénico, así como marcadores bioquímicos, que nos permitan conocer la existencia de variantes genéticas en la población mexicana con características propias, evidenciada por síntomas muy particulares, como la nefropatía diabética. Estos avances confirman que las complicaciones de este padecimiento no se presentan de manera igual en países como Francia o Estados Unidos. El conocimiento de las variantes genéticas, también se extiende a la evaluación de los fármacos utilizados para tratar la enfermedad, pues el metabolismo de estos compuestos tiene un componente genético de depuración hepática que ha sido analizado por nuestro grupo y ha reportado que la depuración de la glibenclamida es lenta en la población mexicana.

El conocimiento de variantes genéticas asociadas a la diabetes nos permitirá saber cómo tratar al paciente mediante la medicina personalizada; "estamos cerca de entender qué medicamento es el indicado para determinado individuo y por qué". Esto ayudará, a largo plazo, a diagnosticar tempranamente la diabetes y prevenir sus complicaciones, no menos importante será el desarrollar una guía hospitalaria para establecer métodos, diagnósticos y manejos terapéuticos, oportunos y personalizados.

PROGRAMACIÓN MAYO 2023

AUTOR: Dr. en C. Yaaziel Melgarejo Ramírez

¡Recuerda! “**ENTÉRATE: Ciencias Médicas para Ti**” es un programa de divulgación de la ciencia hecho por Investigadoras e Investigadores en Ciencias Médicas y Ayudantes de Investigador de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (INSHAE) de la Secretaría de Salud.

Nuestro objetivo es difundir el conocimiento y los avances en investigación en salud; así como el impacto que generan en la población mexicana. Contamos con el invaluable apoyo de **Radio SME** y del **Sindicato Mexicano de Electricistas (SME)**, quienes cada martes a las 17:00 hrs, nos hacen llegar a todas las audiencias, a través de la liga que se envía para que puedas acceder al programa.

Si no tuviste oportunidad de escucharnos en vivo, te invitamos a sintonizar nuestras repeticiones en línea.





Este martes 2 de mayo a las 5 de la tarde a través de Radio s, no te pierdas:



Dra. Gabriel Josefina Saldívar Hernández
Investigadora en Ciencias Médicas D
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Dra. Gabriela Josefina Saldívar Hernández del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz con el tema ***Acoso laboral.***

<https://fb.watch/khkHLg4EU4/?mibextid=RUBZ1f>

<https://www.youtube.com/live/9HIXjV7f3NY?feature=share>



ESTE MARTES 9 DE MAYO, NO TE PIERDAS A LAS 5 DE LA TARDE EL TEMA:

PERROS VIEJOS Y TRUCOS NUEVOS: ESTUDIOS SOBRE EVOLUCIÓN DE LA COGNICIÓN



Con la Dra. María del Pilar Chiappa Carrara
Investigadora en Ciencias Médicas
Instituto Nacional de Pediatría Ramón de la Fuente Muñiz

A través de www.radiosme.org



Dra. María del Pilar Chiappa Carrara del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz con el tema ***Perros viejos y trucos nuevos: Estudios sobre la evolución de la cognición.***

<https://fb.watch/kqyTfibQ0M/?mibextid=RUBZ1f>

<https://www.youtube.com/live/LyGz2Zj220E?feature=share>





Dra. Pilar Eguía Aguilar del Hospital Infantil de México Federico Gómez con el tema ***La era molecular en la clasificación de los tumores del cerebro (Repetición).***

<https://www.youtube.com/live/egbL5xtiwOM?feature=share>



ESTE 23 DE MAYO DEL 2023, A LAS 5 DE LA TARDE

EL DENGUE Y SU PANDILLA



Con la Dra. Victoria Pando.
Investigadora en Ciencias Médicas
Instituto Nacional de Salud Pública

WWW.RADIOSME.ORG

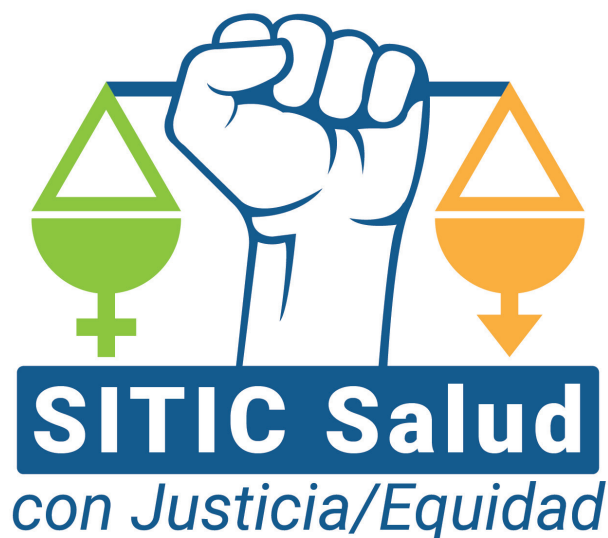
Dra. Victoria Pando del Instituto Nacional de Salud Pública con el tema ***El dengue y su pandilla.***

<https://www.youtube.com/live/BKoAoX-71dU?feature=share>

<https://fb.watch/kl-RHavkhc/?mibextid=RUBZ1f>

ATAQUES A LA VIDA PRIVADA

AUTOR: SITIC Salud con JUSTICIA Y EQUIDAD



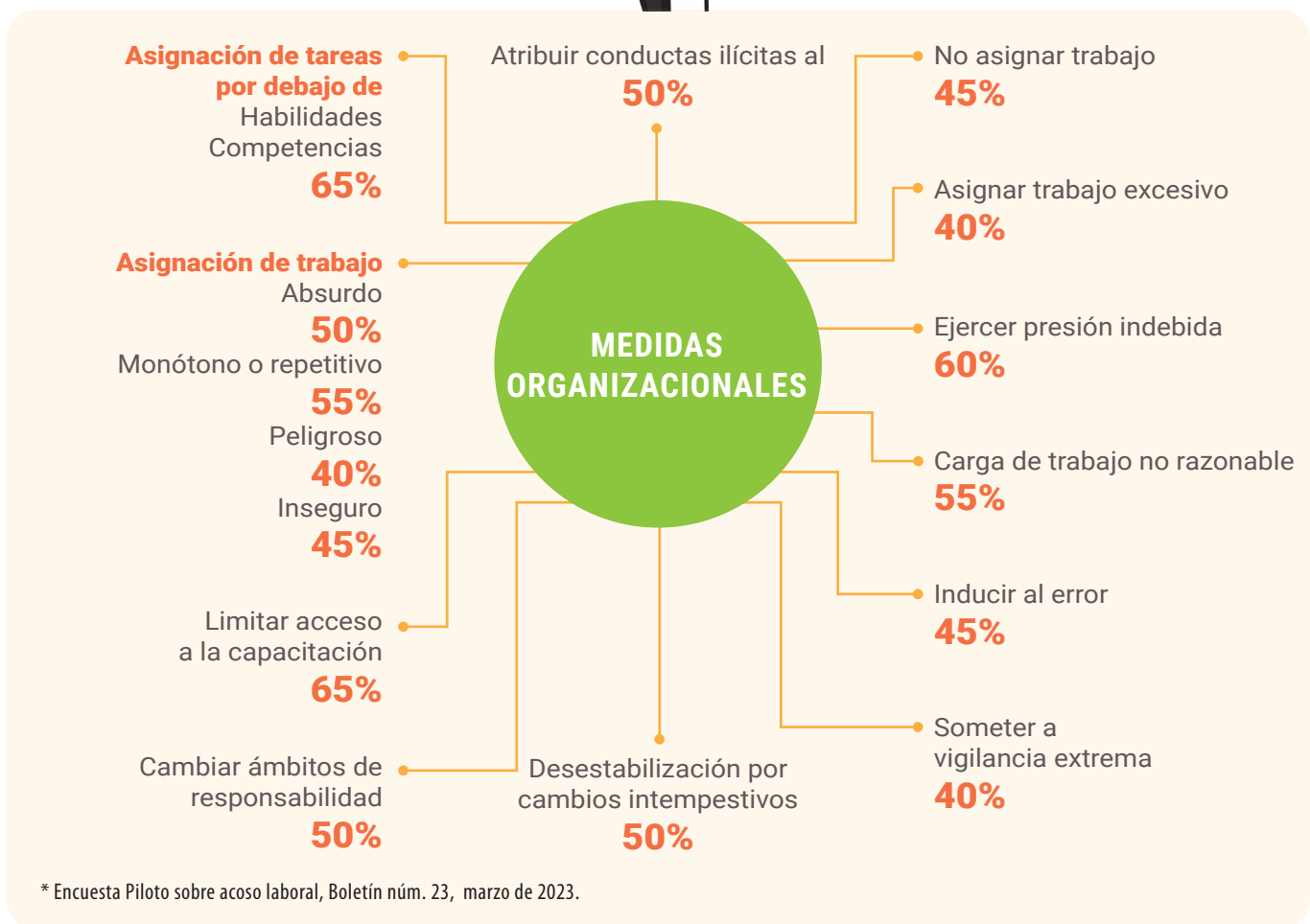
En general, la violencia se comete de manera intencional con la finalidad de someter y controlar a otras personas para así mostrar poder, sobre todo frente a personas que se encuentran en un estatus de vulnerabilidad frente al agresor (1). Entre las formas de violencia laboral que son reflejo del abuso de poder y que se presentan en menor grado, aunque no por ello son menos graves, se encuentran los ataques a la vida privada e íntima de las personas. Se trata de una clase de acoso en el que el trato humillante causa un daño y perjuicio moral, al violar el derecho a la integridad física y psicológica. Entre las conductas que comúnmente se presentan en este ámbito son, 1) las críticas constantes a la vida privada o íntima de la víctima, 2) infringir terror a través de llamadas telefónicas, 3) atribución de fallos psicológicos y de falsas enfermedades, 4) burlarse de algún defecto personal, 5) imitar los gestos o la voz de la víctima, 6) ataques a las actitudes y creencias políticas y/o religiosas, 7) la descalificación de la apariencia, forma de arreglo y de vestir de la persona con gestos de reprobación o verbalmente; todas estas acciones se

pueden y deben denunciar (1, 2).

A continuación, se describen los resultados de la *Encuesta Piloto sobre acoso laboral* que **SITIC Salud** aplicó (véase figura *Encuesta Piloto sobre acoso laboral, Boletín núm. 23, marzo de 2023**), respecto a los *Ataques a la vida privada*. Como puede verse en la figura, este tipo de acoso laboral se presentó en menor grado, ya que conductas como recibir amenazas por escrito o por teléfono en el domicilio de la víctima, recibir críticas acerca de aspectos de la vida personal, o bromas inapropiadas y crueles para intentar ridiculizar por la forma de hablar, andar, incluso ocasionar gastos con intención de perjudicar económicamente, etc., no se presentaron en más del 50% de las personas que respondieron la encuesta. Sin embargo, comportamientos como el inventar o difundir rumores y calumnias acerca de la persona, de manera malintencionada, se presentó con alguna frecuencia en el 59.4% de las mismas personas. Estas formas de violencia fomentan la falta de respeto entre compañeros de trabajo y el deterioro de las relaciones

interpersonales de la víctima, dañando seriamente su autoestima. Los ataques a la vida privada de las personas transgreden su vida íntima y generan miedo, estrés y ansiedad, entre otros trastornos de

salud mental; por ello, no debemos permitir ningún tipo de acoso laboral; por el contrario, es necesario fomentar la defensa de nuestros derechos humanos laborales.



* Encuesta Piloto sobre acoso laboral, Boletín núm. 23, marzo de 2023.

LA CIENCIA EN *FAST TRACK*

AUTORA: Dra. Georgina Victoria Acosta



Desde el pasado mes de abril, con la aprobación de la Nueva Ley General en Materia de Humanidades, Ciencias, Tecnologías e Innovación (LGMHCTI), la incertidumbre crece día a día. A pesar de que la premisa de esta Ley es el derecho humano a la ciencia, bajo los principios de igualdad, no discriminación, libertad académica, inclusión y pluralidad; en ella, no se establece que al menos el 1% del Producto Interno Bruto (PIB) se invierta en investigación para el desarrollo científico y tecnológico, se trata de disimular esta carencia con la idea de que será un presupuesto progresivo y al alza: pero ¿con respecto a qué valor? Sin embargo, la LGMHCTI marca la existencia de un Sistema Nacional de Publicaciones para la difusión del conocimiento generado: ¿cómo se pretende llegar a toda la población si no hay un valor base de inversión?

Tanto los fondos como las becas de investigación se asignan para aquellos que trabajen en las líneas prioritarias, pero ¿quiénes determinarán esto? Si el

consejo consultivo excluye a la UNAM, al CINVESTAV, a la UAM, al ANUIES, al Foro Consultivo Científico y Tecnológico (FCCyT) dejando sólo a la Secretaría de Estado como la Defensa y Marina. ¿Dónde queda la no discriminación, la libertad académica y la pluralidad?

En la LGMHCTI no se habla de nuevas plazas para las y los investigadores jóvenes que se están formando; sin embargo, se supone que esta nueva ley dará las bases de las políticas públicas con una perspectiva de por lo menos veinte años. Además, la sustitución del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnologías (CONAHCYT) podría llevar a la afectación de convenios ya establecidos. Estos son sólo algunos errores y contradicciones que presenta esta ley, en gran medida por la falta de diálogo y por una necesidad de aprobación en fast track que solo ha provocado rechazo por parte de la comunidad científica.

SITIC SALUD SOLICITÓ A LA SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL, SU POSICIONAMIENTO FRENTE A LAS CONSTANTES IRREGULARIDADES DURANTE NUESTRO PROCESO LABORAL

AUTOR: Dr. en C. Yaaziel Melgarejo Ramírez

El 26 de octubre de 2022, Investigadoras e Investigadores en Ciencias Médicas (ICM) y Ayudantes de Investigador (AI) de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (INSHAE) nos manifestamos frente a la **Secretaría del Trabajo y Previsión Social** y expresamos nuestra inconformidad por la resolución de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje (JFCA) que, por tercera vez, negó nuestro derecho a la contratación colectiva, a la negociación colectiva y a la huelga. Nos atendieron responsables de la Dirección de Relaciones Interinstitucionales y la Dirección de Atención a Conflictos Colectivos de Trabajo, a quienes hicimos llegar nuestras peticiones, sin que a la fecha hayamos recibido respuesta oficial.

Ante el desdén por parte de la Secretaría del Trabajo, no resultó extraño que el pasado 10 de mayo de 2023, la Junta Federal nos haya negado, por quinta vez en tres años, los derechos de contratación colectiva, negociación colectiva y huelga. **La Junta excedió sus facultades al declarar que las y los ICM y AI somos “trabajadores de confianza”;** pese a que la propia Secretaría del Trabajo y el Poder Judicial nos reconocen como trabajadores regidos por el Apartado A del Art. 123 Constitucional. Además, la Junta nuevamente hizo **CASO OMISO a las sentencias ejecutorias del Poder Judicial** que señalan que *“el SITIC Salud, en términos de los Art. 450, fracción II, y 920 de la Ley Federal del Trabajo puede emplazar a huelga al Organismo Público Descentralizado (los INSHAE) para obtener la celebración de un contrato colectivo de trabajo (CCT) para el personal denominado investigadores en ciencias médicas y ayudantes de investigación a su servicio”*.

Contrario al ejercicio de derechos, la Junta Federal se alineó con la cerrazón de los Directores Generales de los INSHAE, quienes ignorando las sentencias, han aludido a una supuesta **“solicitud de línea” a la Secretaría de Salud para poder negociar un Contrato Colectivo de**

Trabajo. ¿Acaso también requieren línea de la Secretaría de Salud para efectuar despidos injustificados de colegas ICM y AI, para la falta de otorgamiento de prestaciones ya presupuestadas o para exigir productividad académica desmedida, pese a no contar con las condiciones mínimas para el trabajo de investigación?

La Reforma Laboral del 2019 impulsa cambios cimentados en la democratización, la justicia, la transparencia y el ejercicio pleno de los derechos humanos laborales. Sin embargo, en nuestro caso parece letra muerta al interior de la Secretaría de Salud, de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje; quienes **lejos de facilitar el proceso, se muestran combativas a nuestra organización y garantes de sus privilegios.** Nuestra propuesta de Contrato Colectivo reivindica derechos fundamentales, propone mecanismos para terminar con la discrecionalidad, abusos y falta de transparencia; todos a favor del desarrollo de la investigación y en beneficio de la salud de la población mexicana.

Por lo tanto, hicimos un **ATENTO LLAMADO a la Lic. Luisa María Alcalde Luján, Secretaria del Trabajo y Previsión Social** para que, como responsable de la política laboral nacional y, en el alcance de sus atribuciones, **haga patente la posición de esta Secretaría ante las flagrantes violaciones que cometen la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje y las Directivas de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en la Secretaría de Salud.** Además, le solicitamos audiencia para exponerle de manera directa nuestra situación laboral actual.

ATENTAMENTE

CONSEJO DIRECTIVO COLEGIADO DEL SITIC SALUD

"Ciencia y Salud con visión social"

TU RETIRO, TU RESPONSABILIDAD

AHORRO SOLIDARIO

AUTOR: Carlos Eduardo Salamanca, especialista en Retiro
Contacto: construcciondepatrimonio@gmail.com



FOVISSSTE

El ahorro solidario es un derecho establecido en el artículo 100 de la *Ley del ISSSTE*, permite al trabajador contribuir con recursos propios a su cuenta individual, adicionales a las aportaciones obligatorias. Por cada peso (\$1.00) que el trabajador aporte, la Dependencia aportará \$3.25 pesos; además, estos recursos generan rendimientos ya que son invertidos en la Afore o PENSIONISSSTE.

Tienes 2 opciones para realizar Ahorro Solidario:

Ahorrar el 1 % del Sueldo Básico de cotización.

Ahorrar el 2 % del Sueldo Básico de cotización.

Si eres un trabajador al servicio del Estado y estás en el régimen de cuentas individuales puedes incrementar sustancialmente tu pensión a través del Ahorro Solidario.

Referencias:

*Artículo 100 de la Ley del ISSSTE.

** <https://www.gob.mx/consar/articulos/ahorro-solidario-para-los-trabajadores-del-estado>

EL IMTA ES VITAL PARA EL FUTURO DEL AGUA EN MÉXICO NO PERMITAMOS SU DESAPARICIÓN

AUTOR: Ing. Rafael Espinoza, Secretario del Exterior del SITIMTA



El pasado 25 de abril, la MOVILIZACIÓN del Sindicato de Trabajadores del Instituto Mexicano de Tecnología del Agua (**SITIMTA**) con el apoyo de las organizaciones frateras y solidarias de la **UNT, NCT, CNSUESIC, FASU**, entre otras; se pronunció en contra de la dictaminación fast track de la iniciativa No. 6257-II del Ejecutivo Federal, en la que se pretende extinguir e incorporar al Instituto Mexicano de Tecnología del Agua (**IMTA**) a la Comisión Nacional del Agua (**Conagua**), por presunta corrupción, duplicidad de funciones y ahorro económico; al respecto, los trabajadores manifiestan:

- a) **Corrupción:** la administración de los recursos económicos es competencia directa y exclusiva del Titular de la Unidad de Administración y Finanzas y del Director General. Exigimos que, si hay corrupción en el **IMTA**, se aplique la Ley a los responsables, pero que no afecte a la institución, a los trabajadores y al país.

- b) **Duplicidad de funciones:** en la *Ley de Aguas Nacionales*, el artículo 9 señala las funciones de la Comisión Nacional del Agua (Conagua) como un organismo operativo-administrativo, en tanto que el artículo 14bis indica las funciones de investigación, desarrollo tecnológico y formación de recursos humanos del **IMTA**; es decir, es el brazo científico-tecnológico del sector hídrico.
- c) **Ahorro económico:** El presupuesto anual del **IMTA** en promedio es de 210 millones de pesos, mientras que para la Conagua es más de 70 mil millones de pesos. Por otra parte, el **IMTA**, como organismo público descentralizado (OPD) tiene personalidad jurídica e INGRESOS propios, que le permitieron tener un ahorro de hasta 300 millones de pesos, que les fueron arrebatados para el Tren Maya.

Extinguir e incorporar al **IMTA** a la **Conagua** representa:

- A. Abrir la puerta a la “Privatización del Agua”
- B. Incrementar la CORRUPCIÓN en la **Conagua** (Concesiones de agua), ya que esta instancia sería “JUEZ Y PARTE” en cualquier controversia hídrica. Actualmente, el **IMTA** es la instancia gubernamental con la capacidad y autoridad científico-tecnológica para emitir un dictamen que garantice el respeto a la Ley y la protección del medioambiente.
- C. Pérdida de 36 años de experiencia y trayectoria del Instituto y dependencia del extranjero en materia de conocimiento, ciencia, tecnología e innovación del sector hídrico.

En términos laborales, el **IMTA** pertenece al apartado A y la **Conagua** al apartado B del artículo 123 Constitucional, de tal manera que la extinción e incorporación del **IMTA** a la **Conagua** es una flagrante violación a la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, la *Ley Federal del Trabajo*, los convenios 87 y 98 de la OIT y el Contrato Colectivo de Trabajo del **IMTA** (recientemente LEGITIMADO, en octubre de 2022).

Esta iniciativa es el inicio de la extinción de los Centros Públicos de Investigación y Desarrollo Tecnológico en México.



SITIC Salud

BOLETÍN SITIC SALUD

Se autoriza su reproducción total o parcial, previa autorización del comité editorial, en tanto no se modifique su contenido.

www.siticialud.org

✉ boletin@siticialud.org

☎ 55 10 45 83 73

🐦 @SaludSitic @BoletinSITIC

📘 @SaludSitic Boletín SITIC Salud